

posm 2  
*Szeligowski*

Poznań , dnia.....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor**  
**Poznańskiej**  
**Ogólnokształcącej Szkoły**  
**Muzycznej I st. nr 2**  
**im. Tadeusza Szeligowskiego**

### WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Proszę o wydanie opinii o moim dziecku.....  
(imię i nazwisko)

uczniu/uczennicy klasy .....w związku z ubieganiem się o zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia.

.....  
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)